

Osteopatia in gravidanza? Quando e perché....

Continuiamo nel viaggio dei nove mesi della gravidanza: parliamo oggi delle indicazioni al trattamento nel secondo trimestre di gestazione.

| Pre-Gravidanza | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre | Parto | Post - Parto | 3 mesi | 6 mesi | 8/9 mesi | 13 mesi |
|----------------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|--------|--------|----------|---------|
| X | ? | X | | | | | | | |

SECONDO TRIMESTRE:

La gestazione è ormai avviata e ha superato la fase delicata dell'impianto dell'embrione e dello sviluppo della placenta. Malesseri tipici come la nausea, la costipazione, la ritenzione idrica (con conseguente gonfiore), l'insonnia e gli sbalzi d'umore erano collegati all'aumento del tasso di progesterone avvenuto nel primo trimestre e necessario a preparare il corpo della mamma ad accogliere e a sostenere lo sviluppo del nascituro). Il livello dell'ormone cala al termine del primo trimestre e con esso, quasi sempre, diminuisce l'intensità dei disturbi. Se così non avviene e le nausee e i fastidi perdurano dopo il primo trimestre potranno essere già dei segni che vanno presi in considerazione per il trattamento.

Già all'inizio del secondo trimestre abbiamo la prima vera indicazione per il trattamento di controllo dall'osteopata. La donna si sente in forze, l'embrione è attecchito bene all'utero, la placenta lavora già per dare supporto al futuro nascituro: è il periodo giusto per valutare quale sia la capacità di adattamento di quel corpo alla trasformazione che avverrà in maniera importante nei successivi mesi.

Ogni disfunzione traumatica, ogni rigidità, ptosi o accomodamento muscolo-scheletrico potranno diventare dei freni al corretto sviluppo dell'utero nella cavità addominale e quindi del feto dentro di esso.

Che cosa controllare?

In assenza di sintomatologia specifica andremo a valutare i cambiamenti morfologici della donna che viene in visita. La pancia comincia a trasformarsi e dilatarsi, l'utero si fa spazio comprimendo verso il diaframma i visceri che lo sovrastano. Una pancia spostata di lato, troppo bassa, "schiacciata", troppo larga, inclinata diventano parametri da osservare all'esame obiettivo perché ci danno indicazioni sulla zona da valutare in maniera più specifica. Tensioni anomale creeranno uno sviluppo anomalo costringendo il bimbo in uno spazio ristretto e limitandone la possibilità di movimento. Già da qui possiamo trovare alcune delle cause che portano i bimbi ad assumere una posizione podalica.

Man mano che i mesi passano questa osservazione sarà sempre più importante perché saranno sempre più evidenti le asimmetrie.

- Bacino

Fondamentale è una buona mobilità del sacro tra gli iliaci. Fondamentale per le modifiche e la capacità di accoglienza che avrà il bacino, per la mobilità del ritmo cranio sacrale e per la funzione di "pompa" linfatica che svolge assieme agli iliaci per il drenaggio linfatico degli arti inferiori.

Sarà necessario valutare e correggere le disfunzioni traumatiche, l'assenza di mobilità del sacro e poi degli iliaci rispetto al sacro. Sarà importante anche valutare e correggere eventuali disfunzioni fisiologiche unilaterali o di torsione per evitare sovraccarichi del passaggio lobo sacrale ed una eventuale lombalgia o sciatalgia.

Sarà importante verificare e riequilibrare:

- Articolazioni Sacroiliache
- Base sacrale e L5
- Pube
- Forame otturatorio
- Anche
- Articolazione sacro coccigea

- Vertebre Lombari

Man mano che la pancia cresce tenderà a spostare il baricentro in avanti. Questo rende necessaria una elasticità delle lombari per accentuare la loro fisiologica curva ed assecondare prima e compensare poi questo

spostamento del baricentro. Per poterlo fare è importante che non abbiano disfunzioni di movimento soprattutto in disabilitazione bilaterale che impedirebbe ad uno o più artroni di assecondare l'iperlordosi lombare ed il suo conseguente stato di maggior imbricazione a livello degli articolari posteriori.

- Diaframma

Dovremo controllare ed eventualmente liberare la mobilità di questo muscolo. Rappresenta il "tetto" della cavità addominale, una delle parti che concorre al "creare spazio" seguendo l'espansione uterina. Avendo già controllato le vertebre lombari (zona di inserzione dei pilasti del diaframma), andremo a verificare la mobilità di T12, delle ultime 6 coste e dello xifoide (gli altri punti di inserzione del diaframma).

- Legamenti uterini

Innanzitutto faremo un ascolto della motilità uterina e un riequilibrio nei movimenti di lateralità per verificare la capacità del legamento largo di lasciarsi stirare. Oltre a questo andremo a verificare e correggere anche

- il legamento rotondo
- il legamento utero-sacrale
- riequilibrio del movimento utero-sacrale

Il mese prossimo andremo a vedere cosa controllare nel terzo trimestre e in preparazione al parto.